№ 20. Warszawa dnia 8 (20) Maja 1869 roku. Tom IV.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 6. — Półrocznie Rsr. 3. — Kwartalnie Rsr. 1 kop. 50.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNÉJ.

Podskórne wstrzykiwania wyciągu wodnego sporyszu żytniego (Extr. secal. cornut. aquosi, Ergotinum) w długotrwałém zapaleniu macicy.

przez **Dra Świderskiego.**

Zachęcony pomyślnym skutkiem podskórnych wstrzykiwań z ergotiny, używanych przez prof. *Langenbeck'a* w Berlinie przeciw tętniakom [1]), robiłem w dwóch przypadkach długotrwałego zapalenia macicy, wstrzykiwania podskórne z tegoż środka, i sądzę, że wnioski z doświadczeń moich poczerpnięte do dalszych poszukiwań zachęcić powinny.

Zbawienne skutki sporyszu przeciw wszelkim krwotokom, głównie zaś macicznym, dostatecznie nam są znane.

W nowszym czasie robił *Eulenburg* wstrzykiwanie podskórne z ergotiny przeciw krztuścowi, opierając się na działaniu odurzającém wyskoku sporyszu; napady kaszlu miały się zmniejszyć; *Drasche* i prof. *Graeve* z Berlina przeciw krwotokom płucnym z pomyślnym skutkiem. Dr. *Matecki* udzielił nam na ostatniém posiedzeniu lekarzy polskich w Poznaniu o powstrzymanym krwotoku, po wstrzyknięciu jednorazowém ergotiny u kobiety, u któréj w porze przechodowéj częste objawiały się krwotoki.

Używanie sporyszu i wyskoku tegoż w długotrwałém zapaleniu macicy dosyć było rozpowszechnione i w nowszym czasie z wielu stron zalecane. W mojéj praktyce używałem kilkakrotnie ergotiny wewnętrznie i miejscowo

---

[1]) *Vortrag, gehalten in der Berliner medicinischen Gesellschaft* am 17 Februar 1869, von *Langenbeck.*

przy długotrwałém zapaleniu macicy. Po zadawaniu wewnętrzném i po wstrzykiwaniu w jamę macicy, uważałem tylko przemijające dobre skutki, osobliwie w przypadkach nieprzedawnionych; w zastarzałych znachodziłem krótkotrwałe ustanie upławów macicznych.

Przypadek pierwszy dotyczy kobiety mającéj lat 22, od roku zamężnéj, zawsze dobrém cieszącéj się zdrowiem, która w trzecim miesiącu ciąży poroniła. Znaczny krwotok i zawczesne wstanie po poronieniu wywołały u pacjentki bolesne uczucie w łonie, które się przy każdém czyszczeniu miesięczném wzmagało. Późniéj dołączyło się uczucie ciężkości i pełności w łonie, ból kości krzyżowéj, znaczne upławy i zwrotne cierpienia nerwowe. Wszelkie środki, użyte przez innych lekarzy i przezemnie, krótkotrwały tylko miały skutek. W końcu zeszłego miesiąca odwiedziłem pacjentkę i zachęciłem do dalszéj kuracji za pomocą wstrzykiwania podskórnego, na co się téż z największą zgodziła gotowością.

Stan pacjentki był następujący:

Macica miernie opuszczona, tyłopochylona; usta maciczne otwarte, tak, że koniec palca wskazującego wygodnie wchodził; przednia warga nieco wywrócona; szyjka gruba, przedłużona, niezbyt twarda; macica sama znacznie zwiększona, na tylnéj ścianie za dotknięciem bolesna; upławy obfite, żółtawe; owrzodzeń nigdzie dostrzedz nie mogłem, natomiast część pochwowa macicy ciemno-zabarwiona. Ogólny stan zdrowia, prócz rozmaitych cierpień nerwowych, zadawalniający. Pacjentka była w czwartym dniu po ustaniu czyszczenia miesięcznego.

Wstrzyknąłem 27 Kwietnia 0,06 grm. ergotiny. Po godzinie uczuła pacjentka ściąganie w całém łonie, upławy poczęły się zmniejszać i w kilka godzin zupełnie ustały, poczém uczucie ciężkości w łonie cokolwiek się zwiększyło. Dnia następnego upławy się znalazły, w mniejszéj jak dawniéj jednakże ilości. Tegoż dnia wstrzyknąłem 0,12 ergotiny. Objawy te same jak dnia poprzedzającego; ciężkość w łonie nie nastąpiła, a natomiast ustał w kilka godzin ból w kości krzyżowéj i upławy były bardzo małe. Przy dochodzeniu znalazłem macicę wzniesioną, usta znacznie mniéj rozwarte, a szyjkę nieco krótszą; bolesności za dotykaniem żadnéj; objawy zwrotne nerwowe znikły bez śladu.

Trzecie wstrzyknięcie zrobiłem 29 Kwietnia z téj saméj dawki. Od dnia tego, powiada pacjentka, czuje się jak nowonarodzoną.

Przy dochodzeniu na dniu 7 Maja znalazłem stan następujący:

Wyraz twarzy swobodny i wesoły; objawy nerwowe nie znalazły się dotychczas; macica za dochodzeniem jeszcze zwiększona, na tylnéj ścianie cokolwiek twarda, niebolesna; upławy bardzo małe, białawe, usta maciczne mniéj rozwarte; warga przednia jeszcze wywrócona; szyjka krótsza, zdaje się być mniéj twardą; tyłopochylenie macicy prawie żadne, zestąpienie macicy małoznaczne.

Pacjentka uważając się za zdrową, nie dozwoliła pomimo moich nalegań na dalsze wstrzykiwania.

W drugim przypadku miałem wdowę w 40 roku życia, matkę sześciorga dzieci, dwa lata po ostatnim połogu, w którym w tydzień po porodzie nagłą śmiercią męża ciężko strapiona, uległa cierpieniu macicy, które ją dotychczas gwałtownie prześladuje. Wszelkie środki, jak: kąpiele całkowite i nasiadowe z soli kreuznachskiéj, używanie przez dłuższy czas jodu i jodku żelazowego, natryski, wstrzykiwania śródmaciczne z nastoju jodu i z garbnika, przyżegiwania kamieniem piekielnym jamy macicy i t. p., kilkudniową tylko przynosiły ulgę.

Stan pacjentki był 28 Kwietnia następujący:

Zestąpienie macicy małoznaczące, natomiast znaczne tyłopochylenie. Usta maciczne bardzo rozwarte, warga przednia przedłużona; szyjka długa i twarda, za dotknięciem cokolwiek bolesna; upławy dawniéj zielonawe, smrodliwe i bardzo obfite, teraz po poprzedniém leczeniu żółtawe i mniejsze, owrzodzenia na części pochwowéj macicy zagojone. Ból w krzyżu znaczny; prócz tego najrozmaitsze objawy nerwowe zwrotne.

Pierwsze wstrzyknięcie 28 Kwietnia 0,06 ergotiny. Prócz uczucia ściągania w łonie, żadnego innego skutku. Po wstrzyknięciu dnia następnego 0,12 ergotiny, większe ściąganie w łonie; w kilka godzin zdawało się pacjentce, że ból w krzyżu ustał i upławy są mniejsze. Po trzeciém wstrzyknięciu ściąganie w całém łonie aż do bolesności, ból w krzyżu ustąpił i pacjentka oświadczyła, że się czuje swobodniejszą jak kiedykolwiek, ciśnienie na dołku ustąpiło, także i kłębek macienniczny (globus hystericus). Nadzieja wyswobodzenia się od cierpień wprawiła pacjentkę w niezwykłą wesołość.

Za dochodzeniem małą znalazłem tylko różnicę, która pomimoto tak zbawiennie na cały stan i na usposobienie pacjentki wpłynęła.

Macica mniéj była pochylona, usta jak dawniéj rozwarte, warga przednia może cokolwiek krótsza; upławów nie zauważyłem i pacjentka zaręczała, że od dnia trzeciego wstrzyknięcia najmniejszego nie miała odpływu; objętość macicy ta sama, tylna jéj ściana za dotknięciem niebolesna.

Do dnia wczorajszego, to jest 7 Maja, w którym to dniu przyszło czyszczenie miesięczne bez wszelkich boleści, żadna w stanie zdrowia pacjentki nie zaszła zmiana.

Dalsze poszukiwania co do wymienionych dwóch przypadków i ściśléjsze podanie całego przebiegu leczenia, nie omieszkam na inném podać miejscu.

Winienem tylko nadmienić, że nie używałem ergotiny podług przepisu *Langenbeck'a*, to jest, Extr. secal. cornut. aquos. 2,5—Spirit. vini rectif. et Glicerini an. 7,5 tak jak to *Bonjean* podał, sądzę bowiem jak to już i inni Koledzy zauważyli, że zbyt wielka ilość Spirit. vini rectif. może łatwo zapalenie miejscowe wywołać.

Przepis rozczynu przezemnie używanego jest następujący:

Rp. Extr. secal. cornut. aquos. 2,5—grm.
Spirit. vini rectif. 2,5
Glicerini 12,5

Mds. Ergotiny 0,06 na sześć kropli rozczynu.

Wstrzykiwam zaś ponad kością łonową, wstrzyknięcie bowiem w bliskości większych warg sromnych znaczne wywołało boleści.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA.

(Sprawozdawca J. Wyrzykowski).

Choroby nerek.

1. *Rozlane zapalenie nerek* (Morbus Brightii).

Harley w jednym obrazie (*Albuminurie with and without dropsy, its different forms, pathology and treatment. Pipp London. 1866.*) zestawił swoje spostrzeżenia nad *białkomoczem*. Wykład jest jasny i zrozumiały, chociaż nie odznacza się ani zupełnością, ani nowością. Za zasługę można poczytać autorowi, że stanowczo zbija pogląd niektórych lekarzy utrzymujących, że białkomocz może niekiedy występować w skutek przyczyn konstytucjonalnych i bez żadnych miejscowych zmian w nerkach, i daléj, że białkomocz może być wtedy przyczyną samego cierpienia nerek. Chociażby nerka zdrowa mogła wydalać z ustroju niestrawione białko, jak to pokazały nowsze doświadczenia fizjologiczne, to w każdym razie wypadki ciągłego białkomoczu, którego pierwotną przyczyną nie były zmiany w samych nerkach, niezawodnie są bardzo nieliczne. Szczególniejszą uwagę autor zwraca na podział i dzieli białkomocz: 1) na pierwotny, gdy przyczyna jego znajduje się w nerkach i 2) następczy, którego przyczyna pierwiastkowo nie znajduje się w nerkach. Pierwszę z tych form dzieli znów na czasową i ciągłą, czyli jak zwykle nazywamy na ostrą i przewlekłą. Tylko dla ostréj formy **Harley** chce zachować nazwę *Morbus Brightii*, gdyż dla innych form, obejmujących w sobie najrozmaitsze cierpienia nerek, nazwę tę uważa za niestosowną. Do ciągłych (przewlekłych) form zalicza przerost nerek, przeistoczenie ich tłuszczowe, mączkowate, zanik nerek, rak, gruzełki i ropnie w nerkach. Druga wielka grupa białkomoczu, którą autor oznaczył nazwą następczéj, obejmuje w sobie najrozmaitsze stany chorobne, które dają się odnieść do zaburzeń w przyrządach trawienia, w układzie nerwowym (obrażenie mózgu, zalew krwisty), do chorób organicznych (serca, wątroby i trzuszczki) i do chorób ogólnych (durzyca, płonica, cholera i t. p.). W wielu z tych przypadków białkomocz powstaje w skutek utrudnionego odpływu krwi z nerek. Część terapeutyczna jest treściwie i ze znajomością rzeczy napisaną.

George Johnson (*Clinical remarkes on diarrhoea and vomiting, the result of renal disease, Brit. medic. Journal. April. 27*) ogłosił niektóre uwagi nad funkcjonalnemi zaburzeniami przewodu pokarmowego, biegunką i wymiotami, występującemi z przyczyny chorób nerkowych. Zaburzenia te, jak wiadomo, powstają w dwojaki sposób: 1) na drodze sympatji nerwowéj, jak np. przy *Colica renalis calculosa* i 2) w skutek zakażenia krwi mocznikiem. To ostatnie (o którém głównie tutaj jest mowa) występuje przy każdém ostrém i przewlekłém zapaleniu nerek w skutek niedostacznego wydzielania moczu, a zatem w skutek nagromadzania się we krwi składników moczu. W takich razach wymioty i biegunkę należy uważać ze dobroczynne usiłowanie natury wydalenia powyższych zanieczyszczeń, przez błonę śluzową przewodu pokarmowego, jest to zatem jak widzimy proces leczniczy, który ochrania chorych od ciężkich przypadłości, a nawet i w niektórych okolicznościach chroni ich od śmierci. Dla tego *J.* słuszną robi uwagę, ażeby ze względu na pierwiastkową chorobę nie powstrzymywać w takich razach wymiot i biegunki, mianowicie przez zadawanie makowca. Objawy te są szczególniéj dolegliwemi w późniejszych okresach przewlekłéj choroby Brighta i wymagają stosownego leczenia. Jeżeli massy wymiotowane są bardzo ostre (ammonjakalne) w takim razie obfity napój z ciepłéj wody przez wypłukanie żołądka nieraz bardzo szybko uspakaja mdłości; daléj, dla podtrzymania sprawy trawienia radzi autor po każdém jedzeniu zadawać w małych dawkach po 15—20 kropel kwas solny rozcieńczony

(w celu zobojętnienia ammonjaku); skutecznem ma być wtedy także zadawanie strychniny po $^1/_{30}$ gr.; czasami znów po jedzeniu szklaneczka wina szampańskiego okazuje się bardzo pomocną. Niekiedy wymioty dają się powstrzymywać lewatywami lub środkami przeczyszczającemi, jeżeli tylko żołądek znosi te ostatnie, lub gdy wymioty są nadzwyczaj częstemi, okazuje się jeszcze pomocném połykanie małych kawałków lodu lub wziewania małych ilości chloroformu; gdy przeciwnie kreozot i kwas cyanowodorny, okazały się w tych razach zupełnie bezskutecznemi. Swoją drogą jeżeli podrażnienie kiszek jest bardzo znaczne, można dać, zawsze jednakże z ostróżnością, makowiec albo w lawatywie lub do wewnątrz w połączeniu z ipeką. Samo się przez się rozumie, że objawy ze strony żołądka i kiszek najprędzej ustąpią, jak tylko uda się pobudzić wydzielanie w nerkach, co najlepiéj daje się osiągnąć przez postawienie suchych baniek na okolice nerek, przez kąpiele parowe, przez obfity napój z kwasem winnym lub cytrynowym, lub przy wysokim stopniu wodnéj puchliny przez nakłucie skóry na nogach, przez co jak wiadomo krążenie staje się swobodniejszém, i tém samém i wydzielanie moczu obfitszém.

Féréol (*Néphrite parenchimateuse aigue, urémie à forme dyspnéiqne; mort; autopsie. Soc. méd. des hôp. 27. Sept. Union méd. 129*) ogłosił ciekawy wypadek mocznicy z objawami silnéj duszności (*asthma uraemicum*), dla któréj nie dało się wykryć żadnéj anatomicznéj podstawy.

Racjonalna **Terapia w chorobie Bright'a** podług **Semmol'a** (*Traitement de l'albuminurie. Journ. de méd. de Bruxell. Décbr.*) ma 2 wskazania do wypełnienia: 1) przyczynowe: przywrócić do prawidłowego stanu czynność skóry, i 2) indicatio morbi: ułatwić spalenie ciał proteinowych w ustroju. Pierwszemu wskazaniu zadość się czyni przez pobudzenie potów, w lżejszych wypadkach przez kąpiele ciepłe, w cięższych wypadkach przez kąpiele parowe, po których stosują się zimne natryski lub tylko zimne obmywania. Metoda ostatnia zasługuje na pierwszeństwo przed kąpielami ciepłemi, tylko że w późniejszych okresach choroby mało przynosi korzyści, a czasami nawet jest niebezpieczną. W celu wypełnienia 2 wskazania zalecają się wziewania tlenu i wewnętrzne użycie arsenu. Ostatni ten środek powinien być używanym jednocześnie z powyżéj nadmienionemi kąpielami parowemi. *S.* daje go w dawkach bardzo małych, co najwyżéj 2—3 kropli roztworu *Foflera* w ciągu 24; przy daleko posuniętéj chorobie nerek łączy go z jodkiem potassu. Dyjeta powinna być więcéj roślinna.

L. Concato (*Il vainolo e l'albuminuria. Rivist. clin. dr. Bologna No.* 1) opisał dwie historje chorób, niezmiernie ciekawe. W obu wypadkach, bardzo podobnych do siebie, chorzy oddawna chorujący na przewlekłą chorobę *Brighta* dostali ospy. Białko, które dotychczas znajdowało się w moczu w niewielkich ilościach, w okresie wykwitania wysypki powiększyło się znakomicie i bardzo szybko. Po kilku dniach, w czasie których białko przytrafiało się w moczu ciągle w jednakowych ilościach, w okresie ropienia znikło zupełnie i od tego czasu więcéj już się nie pokazało. Obaj chorzy byli zatem najzupełniéj wyleczeni.

2. Ropnie w nerkach.

Z pomiędzy wypadków tutaj się odnoszących rozpoznanie było zawsze bardzo trudne, często dopiero autopsja wykrywała prawdziwą przyczynę choroby.

W wypadku ogłoszonym przez **Gintrac'a** (Abces du rein gauche ouvert dans le colon. Gaz. hebdom. 23 p. 207. Journ. de méd. de Bordeaux. Avril. p. 207) ropień nerkowy otworzył się do okrężnicy zstępującéj, nastąpiła biegunka z jednoczesném zniknięciem guza w okolicy lewéj nerki. Śmierć nastąpiła przy objawach gorączki trawiącéj.

W wypadku podanym przez **Ogle'go** (*Abdominal tumeurs Case XXXIX*) chora wieku lat 31 od miesiąca gorączkowała, doznawała bólów w brzuchu i krzyżu, w czasie przyjęcia jéj do szpitala,—mocz zawierał ropę, oddziaływał kwaśno, chora skarżyła się na silny ból w okolicy biodrowéj lewéj. Na prawéj stronie brzucha znajdował się okrągły guz, dosyć niepodatny. W szpitalu stan ogólny poprawił się do tego stopnia, że chora czując się zupełnie dobrze, takowy opuściła. Po 6 tygodniach wystąpiła biegunka, z którą został wydalony kamień, złożony według analizy *Bence Jones'a* z kwasu moczowego i szczawianu wa-

pna. Przez jakiś czas potem chora znajdowała się nieźle, lecz następnie, z powodu silnego bólu z prawéj strony brzucha i ciągłych mdłości, napowrót powróciła do szpitala, gdzie bardzo często wymiotowała massami żółtemi, gorączkowała silnie, biegunka była znaczna; po dniach 14 zmarła. Przy sekcji pokazało się, że zagięcie okrężnicy prawéj było ściśle zrośnięte z dolną i przednią częścią prawéj nerki. W nerce znajdowała się jama, która otworem grubości pióra gęsiego, otoczonym tkanką zgrubiałą, kommunikowała z okrężnicą. W jamie nerki znajdowały się 3 kamyki wielkości grochu.

W drugim wypadku, tegoż samego autora (*Abscess connected with disease of the vertebrae opening into the bladder; abscess of the kidnéj. Ibido p. 371*) autopsja pokazała: że po za lewą nerką znajdował się wielki ropień, z którego ropa opuściła się aż do pęcherza z lewéj strony, do którego odpływała 2—3 okrągłemi, małemi otworami. Ropień pozostawał w związku z próchniejącym drugim kręgiem lędźwiowym. Prócz tego znajdował się niewielki otorbiony ropień w prawéj nerce. Za życia wszystkie objawy przemawiały tylko za ropniem nerkowym, mianowicie był ból w okolicy prawéj nerki, wymioty, dreszcze; gdy tymczasem nie było ani jednego znaku, przemawiającego za cierpieniem kręgów.

Zestawiając te wypadki widzimy, jak w wielu razach rozpoznanie jest trudném i jak mało nas może jeszcze nauczyć znajdowanie się ropy w moczu.

I. Choroby pęcherza.

Heller (*Eine bisher nicht beobachtete Form von Cystitis. Wochenblatt der. Gesellsch. d. Wien. Aerzte. 23. p. 254*) ogłosił swoje spostrzeżenia nad nową formą, zapalenia? pęcherza, dla któréj proponuje nazwę *Cystitis faeculenta.* W téj formie pęcherz nie kommunikuje wcale, jakby to się zdawać mogło, z odbytnicą za pomocą przetoki, lecz jedynie tylko lotne pierwiastki kału przesiąkają do moczu, prawdopodobnie w skutek znacznego spulchnienia tkanek. Lotne te składniki kału, należące do grupy kwasów organicznych łączą się w moczu z ammonjakiem, i z tego powodu z początku zapachem swym nie zdradzają wcale swéj obecności; lecz jeżeli mocz taki zmieszamy z małą ilością stężonego kwasu siarczanego, w takim razie wywiązuje się mocny i przenikliwy zapach kału. Z przepędzenia takiego moczu otrzymujemy owe kwasy lotne, pomiędzy któremi dają się wykryć kwas masłowy, kaprinowy, i kapronowy. **Heller** z 20 spostrzeganych przez siebie przypadków wyprowadza wniosek, że podobne własności moczu dają złe rokowanie, gdyż z wyjątkiem jednego (przez **Pitha** operowanego na kamień) wszystkie w krótkim bardzo czasie zakończyły się śmiercią.

Drysdale (*Incontinence of urine successfully treated with extract of belladonna. Lancet. Febr. 16*) wyleczył u dziewczynki 14 letniéj przez zadawanie wyciągu belladonny (po $^1/_4$ grana przed pójściem spać) w bardzo krótkim czasie pomimowolne oddawanie moczu w czasie snu. Sądzi, że pomyślny skutek tego środka zależy od jego paraliżującego działania na mięsień *detrusor vesicae.*

Sorbets (*Retention d'urine symptomatique d'une paralysie de la vessie traitée par la cathéterisme et le seigle ergoté à hautes doses. Gas der hôpit. 18*) u człowieka 72 letniego, który od 15 lat cierpiał na *incontinentia urinae* i u którego nagle mocz się zatrzymał, założył z początku cewnik, a jednocześnie przepisał mu także sporysz (secale cornutum) w bardzo wielkich dawkach; w skutek czego nie tylko zatrzymanie moczu, ale i od tak dawna istniejąca *incontinentia urinae*, zostały uleczone. Prawdopodobnie było tutaj porażenie pęcherza i jego szyjki. Sporysz, świeżo sproszkowany, z początku był zadawanym po 2 gramm dziennie, a ponieważ przytem nie wywierał żadnego szkodliwego wpływu, zwiększono jego dawkę do 6 gramm na dobę, zadając całą tę ilość w 3 lub 4 dawkach co 20 minut. Chory po 11 dniach takiéj kuracji zaczął oddawać mocz dobrowolnie, bez pomocy cewnika. Sporysz był jeszcze zadawanym i przez następne dni 14, w dawkach coraz mniejszych.

Meltauer (*Retention of urine from weabness of the bladder cured by injections of tea. Boston. med. and. surg. Journal. Sept. 12.*) w zatrzymaniu moczu, w skutek osłabienia i odrętwienia ścian pęcherza, zaleca wstrzykiwanie do pęcherza odwaru z herbaty chińskiéj (takiéj mocy, jakiéj zwykle używa się do picia). Wstrzykuje on 2—4 uncji ciepłego naparu i pozostawia go w pęcherzu na 3—10 minut. Jeśli przyczyną zatrzymania moczu jest powię-

kszenie środkowego zrazu gruczołu krokowego, środek powyższy nie okazuje żadnéj pomocy.

Operacja przecięcia, pęcherza wykonana nie w celu wydobycia z niego ciała obcego, jest bardzo rzadką, jeden z takich przypadków ogłosił **Mc Craith** (*Rare operation of cystotomy for severe and long continued suffering from iritable bladder. Med. Times and Gaz. June 15.*) który wykonał tę operację z powodu dawnego i bardzo bolesnego cierpienia pęcherza. Chory lat 52-ch zaczął doznawać przed 4-a laty parcia do ciągłego oddawania moczu, tak, że co pół godziny, a nawet i częściéj był zmuszonym oddawać mocz, wszelkie środki przeciwzapalne, pijawki, kąpiele, okłady okazały się bezskutecznemi; po pół roku tego cierpienia wystąpił ból w szyjce pęcherza i parcie stało się jeszcze bardziéj uciążliwém. Chory z miejsca swego zamieszkania ze Smyrny udał się do Paryża i radził się **Philips'a, Ricord'a** i **Civiale'go**. Leczenie powyższych lekarzy zasadzające się na zakładaniu cewników, świeczek, na robieniu przestrzykiwań, na używaniu rozmaitych środków odurzających, ściągających, okazało się zupełnie bezskuteczném, wtedy to **Mc Craith** po wspólnéj naradzie z **Philipsem** wykonał przecięcie pęcherza (*cystotomiam*) cięciem pośrodkowém, które dopiero uwolniło chorego od jego przykrego przeszło 4 laty trwającego cierpienia.

Aphasia jako końcowy objaw rozszerzonego zapalenia nerek, zakończonego śmiercią. Prof. *Rozenstein* w „Berliner klin. Wochenschrift" (Nr. 16 i n.) podaje kilka przypadków bardzo zajmujących, spostrzeganych w Klinice w *Groningen*, z pomiędzy których przytoczymy następujący, który, o ile nam wiadomo, dotychczas nigdzie nie był jeszcze obserwowanym a przynajmniéj nie był opisanym, mianowicie przypadek odnoszący się do rozszerzonego zapalenia nerek.

Zejście podobnego zapalenia nerek w zalew krwawy, przy wystąpieniu objawów połowicznego bezwładu lub nawet i śmierci, stosunkowo nie jest tak bardzo rzadkiem. Lecz takie umiejscowienie zalewu, któreby doprowadziło do saméj aphasji bez wszelkiego innego zaburzenia w zakresie czynności czuciowych lub ruchowych, dotychczas nie było jeszcze znane w naszéj umiejętności. Gdyż podobny przypadek opisany przez *Westphal'a* w „Berl. med. Centralblatt" dotyczył wprawdzie chorego dotkniętego wodną puchliną i białkomoczem, lecz w tym ostatnim przypadku były także objawy porażenia.

Rzeczony przypadek jest następujący: Panna, wieku lat 22, w d. 19 Lutego 1867 roku przybyła do szpitala w Groningen;—od dawnego czasu chorowała na zimnicę, któréj pojedyncze napady nigdy nie były zupełne i nigdy nie kończyły się potami. Przybyła do szpitala jedynie tylko z powodu obrzmienia nóg, jakie wystąpiło przed kilkoma dniami i wkrótce rozszerzyło się na całe ciało. Oprócz *ascites* wodna puchlina zajmowała całą skórę i bardziéj z prawéj strony jak z lewéj; pacjentka po większéj części leżała na prawym boku. Ciepłota ciała nie podniesiona; tętno 84, małe, miękkie. Opukiwanie wykazuje prawidłowe stosunki przyrządów oddechowych; przy wysłuchiwaniu oddech wszędzie pęcherzykowy. Tony serca czyste; granica dolna śledziony nie daje się oznaczyć z powodu *ascites*.

Ilość moczu wynosi 400—500 ctm., ciężar gatunkowy 1,029—1,032; mocz jest jasno żółty, zawiera dużo białka; po pewnym czasie tworzy się w nim osad bardzo skąpy, w którym znajduje się pewna ilość cylindrów, złożonych z komórek nabłonkowych po większéj części zaopatrzonych jeszcze w jądra. Powyższe cylindry, pod działaniem wodnéj nalewki jodowéj, barwią się na kolor czerwono-brunatny, jednak za dodaniem kwasu siarczanego barwy swéj nie zmieniają. (*R.* na cylindrach wydalanych z moczem *za życia dotychczas nigdy* nie spostrzegał oddziaływania właściwego przeistoczeniu mączkowatemu). Pomimo powiększenia ilości moczu, nastąpionego pod wpływem leczenia, pacjentka skarżyła się na *uporczywy ból głowy*. W d. 12 Sierpnia, przy silnym bólu głowy wystąpiły mocne wymioty i jeszcze w czasie ich trwania chwilowo przepuszczające silne *drgawki*, w chwilach wolnych chora znajdowała się w najgłębszéj śpiączce z mocno rozszerzonemi źrenicami. Tętno w czasie tego napadu uderzało 148 razy, ciepłota mierzona w pochwie wynosiła 40,7°C. Drgaw-

ki powtórzyły się w ciągu 24 godzin blizko 40 razy, i *ciepłota przez cały ten czas utrzymywała się na wysokości* 40,5°C; dopiero gdy przytomność powróciła ciepłota spadła na 38,8°C.

Na drugi dzień, podczas którego chora była mocno osłabioną ale przytomną, wystąpiły na nowo *nagle silne drgawki przy utracie przytomności*. I *tym razem* także ciepłota wynosiła 40,3°C., napad w skutek upustu krwi trwał tylko 6 godzin; poczem znowu ciepłota spadła na 38,°8C.

Poczem przez 5 miesięcy chora znajdowała się w stanie dość dobrym; wodna puchlina widocznie się zmniejszyła, trawienie było dobrém, mocz miernie obfitym.

Gdy w d. 10 Lutego nastąpiła nagła następująca zmiana w stanie choréj: chora siedzi w łóżku, wzrok jéj jest *osłupiały*, źrenice rozszerzone, rozumie wszystko co do niéj się mówi, lecz sama *nie może wymówić ani jednéj sylaby*. Wysuwa na żądanie język, bierze podany sobie kubek, lecz przy tém wszystkiem nie mówi nic. Twarz jest blada, tętno 108, ciepłota (pod pachą) 37,4°C. Mały upust krwi w niczem nie wpłynął na zmianę powyższego stanu. Na każde zapytanie odpowiada tylko ja—ja. Po zażądaniu żeby pisała (poprzednio pisała bardzo dobrze) *kréski*, *jakieś gzygzaki*, *żadnéj zaś litery*. Mocz i stolec oddaje bezwiednie. Kateterem odciągnięto moczu 640 ctm. c. g. 1,012. *W następnych także dniach mowa nie powróciła* aż do śmierci, która nastąpiła w dniu po napadzie *aphasji*.

Podczas całego tego czasu przytomność była zupełna, tylko w miarę wzrastania puchliny w brzuchu i opłucnéj powiększała się i duszność.

Otwarcie zwłok miało miejsce w dniu następnym. Kości czaszki w ogóle cienkie, opona twarda, gładka, nigdzie nie przyrośnięta. Obrzęk w błonie pajęczéj. Zwoje mózgowe spłaszczone, rowki płytkie. *W lewym płacie mózgowia na ścianie zewnętrznéj konsystencja massy mózgowéj trzeciego zakrętu* na przestrzeni złotówki *jest miękką*, prawie chełboczącą, mimo zachowania jeszcze właściwéj postaci, gdy tymczasem konsystencja pozostałych części mózgowia jest twardą, ciastowatą. *Po przecięciu tego miejsca, w substancji półkuli pokazuje się skrzep wielkości orzecha laskowego* otoczony powyżéj opisaną massą rozmiękczoną. W komórkach mózgowych mała ilość surowicy, zresztą żadnych zmian w pozostałym mózgowiu. Jama opłucnéj z prawéj strony do połowy wypełniona płynem jasno żółtym; powierzchnia opłucnéj gładka. Z lewéj strony płuco w zupełności przyrośnięte do opłucnéj żebrowéj. W górnym jego płacie małe, ostro odgraniczone, świeże, krwawe ognisko. W jamie osierdzia kilka uncji płynu przezroczystego jasno-żółtego. Serce wolne.

Wolny brzeg zastawki dwudzielnéj, pokryty bardzo małemi galaretowatemi zgrubiałościami. Śledziona 114,5 ctm. długa, 7 szeroka, twarda, miąższ jéj wcale nie oddziaływa na jod. *Nerka prawa* długa na 10,5 ctm., blizko 7 ctm. szeroka, a 1,9 gruba. Zewnątrz blada, drobno-ziarnista; na przecięciu istota korowa 0,5 ctm. szeroka, *wszędzie zasiana biało-żółtemi plamkami*, istota rdzeniowa również blada;—nerka lewa podobna do poprzedniéj, tylko prócz tego w istocie jéj korowéj znajdują się jeszcze rozsiane ogniska zalewowe. *Wątroba* 25 ctm. długa, 16 wysoka, zraziki na przecięciu wyraźne. Pod mikroskopem w nerkach w istocie korowéj, pokazuje się znaczny rozrost tkanki łącznéj śródmiąższowéj, mocne zgrubienie torebek otaczających ciałka *Malpighiego*. Nabłonek w kanalikach moczowych po większéj części jeszcze zachowany.

Otwarcie zwłok dostatecznie wyjaśnia tak przyczynę *aphasji* jak i *śmierci*. Objawem uderzającym i przez innych nie spostrzeganym, było *znaczne podniesienie ciepłoty w czasie napadów drgawek. B.* sądzi, że takie podniesienie głównie a nawet wyłącznie zależy od pracy mięśniowéj. Śmierć nastąpiła przy ciepłocie 36,9°C.

Okoliczność, że wszystkie objawy tak zwanego zakażenia moczowego w tym przypadku dają się wyprowadzić ze zmian anatomicznych mózgowia, pozwala już za życia przyjąć rozmiękczenie w półkuli górnéj mózgowia, za prawdopodobną przyczynę aphasji, nie zaś za oddzielną formę rzeczonego zakażenia.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Posiedzenia towarzystw lekarskich francuzkich w m. Lutym.

Sprawozdawca **Gustaw Lewandowski** z Radomia.

Na posiedzeniu Akademji Lekarskiéj pan *Tardieu* przedstawił poszukiwania swoje nad barwnikiem organicznym niedawno wynalezionym i wprowadzonym w użycie pod nazwą *koralliny*. W Maju roku 1868, zatem przedtem nim cokolwiek podobnego znaném było, przybył do p. *Tardieu* młody człowiek lat 23 wieku mający, doskonale zbudowany i wolny od wszelkiego usposobienia herpetycznego, w celu szukania rady lekarskiéj. Miał on na obydwóch nogach wysypkę pęchyrzykowatą, bardzo bolesną, podobną z pierwszego wejrzenia do ekzemy, która to przedstawiała szczególnego, że ściśle była ograniczoną do części nóg pokrytych obówiem i rysowała na skórze dokładną formę niezwyczajnych trzewików, jakie nosił ten młody człowiek. Na całych tych częściach skóra była mocno zaognioną, nabrzmiałą, pokrytą mnóstwem drobnych pęcherzyków, które w pewnych punktach, a mianowicie na podeszwach połączyły się w większe pęcherze wypełnione płynem surowiczo-ropiastym. Wysypce téj towarzyszyło osłabienie ogólne, gorączka, ból głowy i ściskanie w sercu. Środki użyte do zwalczenia téj choroby składały się tylko z okładań rozmiękczających przy zupełnym spoczynku. Po dwóch dniach objawy ogólne znikły, a po dwóch tygodniach i wszelkie ślady wysypki. Miejsce i przestrzeń ciała zajęta przez takową naprowadziły p. *Tardieu* na myśl, że przyczyna wysypki jest miejscową. A że od kilku właśnie dni chory zaczął nosić skarpetki z jedwabiu czerwonego, w tkaninie więc tych ściśle zetkniętéj ze skórą nóg przez nacisk trzewikami znajdować się musiał pierwiastek irrytujący, który wywołał zapalenie skóry. Pierwszy ogólny egzamin wykazał, że nie było w barwniku skarpetek trucizny natury mineralnéj. Po pewnym przeciągu czasu wypadek zupełnie podobny do poprzedniego i w podobnych warunkach miał miejsce u innego młodego człowieka; pierwszy zaś, probując na nowo swoich skarpetek, po kilku miesiącach przerwy podobnemi przypadłościami był zaatakowany. Następnie dzienniki ogłosiły podobną obserwacją pana *Bidard* profesora chemji w Rouen, ze skarpetkami, które na tle lilas miały paski koliste z jedwabiu czerwonego. Zapalenie skóry ograniczało się do części zetkniętych z paskami czerwonemi pochodzącemi od koralliny, barwnik zaś lilas był aniliną. Dzienniki także doniosły o podobnych przypadłościach u pewnéj amerykanki.

W obec tak mnożących się przypadków zatrucia z części ubrania zabarwionéj jednym i tymże samym barwnikiem, p. *Tardieu* wsparty pomocą zdolnego chemika p. *Roussin*, przedsiewziął szereg poszukiwań na drodze doświadczeń fizjologicznych, jak to zwykł był robić przy dochodzeniu pewnéj liczby trucizn organicznych, których chemja odczynnikami nie może oznaczyć w sposób dostatecznie przekonywający. Skarpetki wzmiankowane w pierwszym wypadku poddawane działaniu wody zimnéj, gorącéj, zakwaszonéj i alkalicznéj nic nie rozpuszczały— w alkoholu wrzącym szybko zostały odbarwione, a płynowi nadały barwę czerwoną, który odparowany i na nowo rozpuszczony w alkoholu, zastrzyknięty był pod skórę psa, królika i żaby. Żaba zdechła po 4-ch godzinach, pies na drugi dzień przeżywszy 36 godzin, królik dopiero 3-go dnia; dwa ostatnie zwierzęta przy objawach bezprzestannych wypróżnień. Nie mogła więc zachodzić wątpliwość co do własności trujących materji czerwonéj, którą tkanina jedwabna była zabarwioną. Chemja przemysłowa mówi, że jest to korallina pierwszy raz otrzymana przez p. *Persoz* w Anglji i użyta do farbowania tkanin jedwabnych. Jest to materja stała w blaszkach koloru czerwonego piwonji z odblaskiem zielonym, nierozpuszczalna w wodzie, rozpuszczalna w alkoholu i tłuszczach— wyrabia się oxydując kwas fenilowy, który przechodzi przez to na kwas *rosolique*, ten zaś ogrzany do 150^0 z amonjakiem wydaje korallinę. Aby stwierdzić trujące jej własności trzeba było powtórzyć doświadczenia z czystą koralliną. Ponieważ nie jest ona jeszcze używaną we Francji, odniesiono się więc do p. *Persoz*, który nadesłał próbki takowéj. Roztwór jéj w alkoholu ilościowo oznaczony zastrzyknięto psu miernéj wielkości w ilości odpowiadającéj 15-tu centigram-

mom stałéj koralliny. Pies następnego dnia był smutny, bez apetytu i z widocznemi przypadłościami kiszkowemi. Trzeciego dnia zdawał się powracać do zdrowia, udo tylko gdzie zrobiono zastrzyknięcie było bolesném. 4-go dnia zastrzyknięto mu nową dozę 20 centigrammów koralliny. Przypadłości wystąpiły prawie natychmiast, to jest wypróżnienia kiszkowe stały się bardzo częstemi, a z temi gorączka, upadek sił, dreszcze; a trzeciego dnia po zastrzyknięciu drugiéj dozy zwierzę zdechło. Królik po zastrzyknięciu 10 centigr. czystéj koralliny zdechł czwartego dnia, wśród tych samych symptomatów; a 5 centigr. wystarczyło aby zabić żabę. Egzamin organów zwierząt otrutych wykazał w miejscu zakłucia zapalenia tkanki łącznéj z infiltracją ropiastą, w żołądku i kiszkach, ogromną ilość materji wydzielinowych z oznakami ostrego zapalenia błony śluzowéj. Wątroba przedstawiała przerodzenie tłuszczowe, płuca zaś były jak gdyby ufarbowane materją barwiącą i przedstawiały w całéj rozciągłości piękny odcień szkarłatny, rozlany jednostajnie na całéj powierzchni takowych. Tu należało dalej jeszcze posunąć poszukiwania, jak jest to zwyczajem w dochodzeniach sądowo-lekarskich, to jest wydzielić materją żądaną z jéj charakterami właściwemi z organów gdzie mogła być przeniesioną po absorbcji. P. *Roussin* postępowaniem bardzo zręcznem doszedł do tego i ufarbował motek jedwabiu materją barwiącą wydobytą z płuc i wątroby, zwierząt otrutych. Korallina, która była przyczyną zatrucia zdradziła się przez swoją własność charakterystyczną barwienia, tak jak atropina przez własność rozszerzania źrenicy, a digitalina przez własność wstrzymywania uderzeń serca. Jest to nowe zastosowanie równie szczęśliwe jak niespodziewane metody fizjologicznéj i doświadczalnéj, którą p. *Turdieu* usiłował upowszechnić w poszukiwaniach trucizn organicznych.

Korallina jest więc trucizną wielkiéj siły. Wprowadzona nawet w małych dozach do ekonomji żyjącéj może sprowadzić śmierć. Działa na podobieństwo trucizn drażniących mianowicie substancji nazwanych drastycznemi, jak ol. crotonis tiglii, którego ona posiada tak działanie miejscowe pod formą wysypki pęchyrzykowéj bardzo ostréj, jak i skutki ogólne, to jest zapalenie przewodu pokarmowego. Wchłonięta i przeniesiona do głębi organów wywołuje przerodzenie tłuszczowe, jak fosfor, amoniak, arszenik i koncentruje się tam z zachowaniem swojego koloru właściwego i swoich własności barwiących, bez utraty których może być na nowo wydobytą.

Przypadłości jakie wywołała korallina u człowieka ograniczały się dotąd na objawach miejscowych bardzo bolesnych i na zaburzeniu ogólném, na szczęście bez smutnych następstw. Lecz nie jest wcale pewnem, sądząc ze skutków szybko śmiertelnych które spowodowała u zwierząt, aby nie mogła w pewnych warunkach narazić człowieka na wielkie niebezpieczeństwo. Trzeba w istocie postawić pytanie, czy objawy obserwowane w skutek użycia skarpetek farbowanych koralliną, to jest gorączka, ból głowy, zawroty, nudności były wprost wywołane gwałtownością zapalenia miéjscowego, czy też były następstwem i wskazówką zatrucia ogólnego przez zaabsorbowaną korallinę. Łatwa na to odpowiedź, pamiętając, że tkanina napojona tą substancją łączy w sobie w sposób szczególny warunki wskazane przez p. *Roussin*, które najbardziej sprzyjają absorbcji przez skórę. Trucizna znajduje się w stanie sproszkowanym, jest zetknięta ze skórą prawie hermetycznie przez obcisłe obówie i miesza się łatwo z tłuszczową wydzieliną skóry, nie tylko więc działa miejscowo, ale może być także absorbowaną i wywołać objawy ogólnego zatrucia. Nauka posiada już kilka przykładów przypadłości spowodowanych materjami barwiącemi. Farba zielona szwejnfurdzka zastosowana do barwienia tkanin i obić papierowych, biel ołowiana w koronkach były powodem wielu bardzo ofiar. Lecz dotąd wszystkie te materje barwiące i trujące razem były z królestwa mineralnego i korallina jest pierwszą, która należy do świata organicznego. Policzyć ją potrzeba do klassy ciał, których liczba wzrasta codziennie w miarę postępu sztuk chemicznych i przemysłu. Poszukiwania zaś p. *Tordieu* pozwolą czuwać nad jéj użyciem, wskazać właściwość lub niewłaściwość tego, i w każdym razie wykryć jéj obecność. Jest to nowy dowód znakomitego interesu, jaki ma nauka hygieny i medycyny sądowéj w śledzeniu biegu i postępu przemysłu i w rozpatrywaniu wpływu, jaki najnowsze zbobycze mogą wywierać na zdrowie człowieka.

Pan *Voisin* na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Paryzkiego odczytał rozprawę

o wysypkach skórnych przy użyciu bromku potassu. Rozróżnia on 5 głównych form. Pierwsza odpowiednio do częstości jest trądzik (acne) pod postacią acne vulgaris i acne indurata. Występuje w niewiele czasu po rozpoczęciu kuracji, gdy doza lekarstwa dojdzie 3 do 4-ch grammów dziennie, pojawiając się na twarzy i piersiach. Indywidua limfatyczne i krwiste są do niéj szczególniej usposobione, a co do wieku, to wiek dziecinny i wiek średni, gdzie liczba krost bywa czasem tak znaczną, że cała twarz niemi jest pokrytą. Długość trwania wysypki zupełnie jest zależną od użycia silnych dawek bromku potassu. Leczenie, jakie p. *Voisin* stosował i uważa za dostateczne, jest przemywanie odwarem lnu i użycie napojów diuretycznych w celu powiększenia wydzieliny moczu, a przez to i bromku potassu nagromadzonego w organizmie, który musiałby wydzielić się przez skórę.

2-ga forma jaką p. *Voisin* przy użyciu bromku potassu spostrzegał, nie ma podług niego żadnego podobieństwa ze znanemi formami chorób skóry. Obserwował ją 6 razy, pomiędzy 96 epileptykami leczonemi bromkiem potassu. Jest to rodzaj czerwonych, bolesnych guzów na nogach, wielkości 2 do 5 centimetrów średnicy z powierzchnią brodawkowatą lub drobnemi ogniskami ropnemi. Jeden i ten sam chory nie miał ich więcej jak 2 do 3, a niekiedy są tak bolesne, że uniemożliwiają najmniejsze poruszenie. Obecność tych guzów wprawiła w ambaras, mówi p. *Voisin* kilku lekarzy przyzwanych do chorych, leczonych przez P. *V.* bromkiem potassu. Rozpoznanie ich opiera się na wiadomości o użyciu bromku potassu, na obecności współczesnéj wysypki trądzikowatéj na innych częściach ciała i na charakterze tych guzów, że one zdają się niejako sformowane z połączenia się wielu guziczków trądzikowatych na małéj stosunkowo przestrzeni. Zupełny rozwój guzów tych odbywa się czasami w krótkim bardzo przeciągu czasu, bo w 3 do 4 dni —czas trwania zaś ich jest różny, podług silniejszych lub słabszych dawek lekarstwa. Leczenie zalecane składało się z kataplazmatów—przytem spokój, położenie poziome członka chorego i napoje diuretyczne.

3-cia forma wysypki rzadsza jest od poprzednich i p. *V.* widział ją tylko dwa razy. Są to plamy czerwone lekko wystające nad powierzchnię skóry, podłużne lub owalne z brzegami nieregularnemi. Plamy te, w liczbie kilku do kilkunastu, pojawiają się na członkach górnych i dolnych i sprawiają choremu swędzenie, szczególniej wieczorem w nocy—raz wystąpiły z gorączką i trwały bardzo krótko, bo tylko dni 12— gdy zaś występują bez gorączki mają charakter przewlekły i trwają po kilka miesięcy. Pojawienie się plam odpowiadało zawsze wysokim dawkom bromku potassu i przez długi czas podawanym; dwaj np. chorzy przyjmowali od 3-ch lat po 4 do 5 grammów dziennie. Gdy pierwszy raz p. *V.* spotkał tę wysypkę uznał ją za *erythema nodosum*, z powodu bolesności członków, formy, koloru i stwardnienia podstawy wyrzutów. Miała ona jednakże i charaktery wspólne z pokrzywką, to jest znikanie i pojawianie się plam pod wpływem ciepła i tarcia i znikanie czerwoności pod naciskiem. Jednakże przebieg i trwanie wysypki i inne jéj charaktery kazały się domyślać, że to są objawy zupełnie innéj natury. Leczenie, jakie zalecał w takich razach z pożądanym skutkiem, składało się z kąpieli alkalicznych, z napojów napotnych i pędzących mocz ze środków rozwalniających i miejscowo rozmiękczających, zmniejszał przytem wielkość dawki bromku potassu do dwóch grammów.

4-ta forma wysypki. Kilku chorych uległo pod czas przyjmowania bromku potassu wysypce czyrakowatéj bardzo przykréj, a u 2-ch z nich pokazał się *anthrax* znacznéj objętości na szyi. Jeden z tych chorych umarł w skutek zapalenia płuc, a anthrax miał zdaje się pewien udział w tém smutném zejściu.

5-ta forma najrzadsza, bo tylko u jednego chorego widziana, był to rodzaj wyprysku (eczema) na goleniach, z obfitym wysiękiem surowiczym, i pewien rodzaj pityriasis na częściach pokrytych włosami.

Takie są różne rodzaje wysypek, które p. *Voisin* obserwował u chorych poddanych działaniu bromku potassu. Uważał użytecznem takowe zaznaczyć, aby rozbudzić uwagę praktyków i uchronić przez to od błędów możliwych w diagnozie.

Towarzystwu Medycyny obserwacyjnéj zakommunikował p. *Sanné* spostrzeżenia krupu i w skutek tegoż wykonanéj tracheotomji, które niezwykłemi są z kilku względów. Dziecię 5-cio letnie, przyniesione do szpitala w perjodzie zaduszenia, poddane zostało tracheotomji.

Po wykonaniu takowéj pomimo zapalenia diphterytycznego, gangreny powierzchownéj w ranie i zapalenia difterytycznego błony śluzowéj policzków na ograniczonéj przestrzeni, dziecię mogło 8-go dnia podnieść się, przy stanie ogólnym nic nie pozostawiającym do życzenia. Gdy jednakże uznano za właściwe rurkę wyjąć, pokazało się to niemożliwem i dopiéro 126 dni po operacji mogło chore dziecko oddychać bez pomocy rurki. Wypadki tego rodzaju są bardzo rzadkie, dla tego niniejszy zasługuje na bliższą uwagę. Dziecię to chociaż silnéj budowy, było jednakże bardzo nerwowe, wrażliwe i bojaźliwe: przyzwyczaiwszy się oddychać za pomocą rurki, lękało się ją utracić i gdy wyjęto takową, wpadało w w płacz i prosiło o rurkę ze złożonemi rękami. Gdy życzeniu jego zadosyć nie uczyniono wdychanie stawało się ciężkiém lecz wysilenia te nie miały charakteru jednostajnego jak w duszności krupowéj, były to tylko kontrakcje nieregularne, niekompletne z charakterem spazmatycznym;— trzeba było natychmiast rurkę wkładać. Zamknięto ranę aby zbadać funkcję krtani pokazało się, że powietrze przebywa takową z łatwością, lecz nie długi przeciąg czasu, bo wkrótce wdychanie stawało się piszczącém i cała funkcja nienormalną, pomimo tego, że głos był zupełnie czystym, co usuwa wszelkie przypuszczenie paraliżu krtani. Badanie laryngoskopem wykazało, że żadna przeszkoda organiczna w krtani nie zachodziła.

Gdy tak powtarzano bezskutecznie próby wyjęcia rurki, powierzchnia rany zaczęła bardzo silnie brodawkować, ztąd trudność do wprowadzenia rurki po wyjęciu takowéj, i trzeba było uciekać się do narzędzi właściwych dla rozszerzenia. Na górnym wewnętrznym brzegu rany bujanie brodawek tak było silne, że utworzył się pewnego rodzaju polip w kształcie języczka, który pociągany prądem powietrza do trachei zatykał takową. Po usunięciu téj narośli nastąpiło lekkie polepszenie, bo oddychanie mogło mieć miejsce podczas kilku minut po których znowu objawy zaduszenia występowały i zmuszały do wprowadzenia rurki. W takim stanie rzeczy zdecydowano się rurkę wyjąć za jaką bądź cenę, chociażby nawet w następstwie miano się uciec do nowéj operacji. Był to 121-dzień po operacji. Wyjęto rurkę. Dziecię wpadło w przestrach, jednakże oddychanie było dosyć swobodne lecz chałaśliwe. Po kilku chwilach wdychanie stawało się co raz trudniejsze, podobne do gwałtownego łkania. Mięśnie twarzy i oddechowe ściągały się, przy tém wszystkiém nie było objawów zaduszenia. Przetrzymano dziecko w tym stanie kilka godzin. Wieczorem zdawało się ono wycieńczone zupełnie z sił, założono więc rurkę, co przyszło nie bez wielu trudności. Noc przeszła dobrze i dziecko odpoczęło. Dnia następnego znowu wyjęto rurkę. Wystąpiły wszystkie objawy spazmatyczne dnia poprzedniego, ale w niższym stopniu. Na noc wprowadzono znowu rurkę i tym razem bez trudności. Zwolna znikały wszystkie objawy i na noc tylko koniecznem było zaprowadzenie rurki, aż wreszcie 8-go dnia od pierwszego dłuższego wyjęcia rurki dziecię mogło bez takowéj obejść się stanowczo, a w dwa tygodnie wyszło ze szpitala zupełnie zdrowe.

W tym przypadku kilka przyczyn mogło zrobić krtań niedostępną dla funkcji oddychania: paraliż difterytyczny, polip rany i stan nerwowy, to jest rodzaj historji przedwczesnéj. Pierwsze dwie przyczyny dadzą się łatwo wyłączyć, bo będący w początkach choroby stan paralityczny znikł bez śladu, gdy wystąpiły objawy, na które tu głównie zwróciliśmy uwagę, a zresztą czystość głosu po zatkaniu rany wskazywały, że organ ten nie był dotknięty stanem paralitycznym. Co do polipu, to jasnem jest, że nie był przyczyną zaburzeń powyższych, bo usunięty chwilową tylko sprowadził poprawę. Nerwowa więc tylko drażliwość była wszystkiego powodem. Już *Lallemand* obserwował przypadłości nerwowe, które sprowadzały objawy zaduszenia przez reflex, a występowały zwykle pod wpływem wzruszeń. Aby temu zapobiedz przy operacjach tracheotomji, p. *Laborde* używa szeregu rurek co raz mniejszych, to jest po operacji wprowadza rurkę zwyczajnie używaną, następnie co dzień mniejszą i kończy na rodzaju pierścienia. Według p. *Baritez* najlepszy sposób zapobieżenia takiéj komplikacji przy tracheotomji, jest przyzwyczajać dziecko wcześnie do obywania się bez rurki, a w wielu razach drugiego już dnia po operacji można wyjąć rurkę na krótki czas, następnie co dzień dłużéj, tak, że w 8 do 15 dni zupełnie się ją usuwa.

W drugiéj połowie zeszłego miesiąca zaczęły się toczyć rozprawy w sejmie związku

północno-niemieckiego, dotyczące nowéj *ustawy procederowéj* (*Gewerbeordnung*), która między innemi obejmuje paragrafy odnoszące się do stanu lekarskiego. Berlińskie towarzystwo lekarskie zrobiło do sejmu podanie, obejmujące wymotywowane zmiany w projektowanéj ustawie, na korzyść większéj swobody i niezależności stanu lekarskiego, a szczególniéj mające na celu usunięcie z ustawy wszelkiéj groźby przeciwko lekarzom, odmawiającym choremu pomocy. Podanie to nosi na sobie podpisy takich ludzi, jak *Graefe*, *Langenbeck*, *Gurlt*, *Hirsch*, co dostatecznie świadczy tak o jego doniosłości, jak i o zgodności z wymaganiami postępu i nauki. Dotychczas sejm po dosyć żywych obradach przyjął modyfikacje proponowane przez Tow. lek. berliń. Obrady jednak jeszcze skończone nie są. Szczegółowe wiadomości w całéj téj sprawie późniéj podamy.

PRZYCZYNEK DO STATYSTYKI LEKARSKIÉJ.

podał Dr. **Strzyżewski.**

Zakąt ten, w którym się przypadkiem znalazłem, zapewne jeszcze nigdy nie był opisanym pod względem statystyki lekarskiéj, to mię własnie ośmiela do opracowania choć tego maluczkiego materjału, jaki tu mieć mogłem pod ręką. W obec dążności, skutkiem których słabe strony bytu człowieka, cyframi wykazane, w wielu miejscach wyzywają środki polepszenia, prace podobne, naturalnie na większą skalę i w rozmiarach większych dokonane i u nas nie powinny być obojętnemi; one, dość bowiem dokładnie uwydatniają stan zdrowia i warunki hygieniczne.

Miasteczko Tuszyn (37 $^1/_4{}^0$ dł., 51 $^1/_2{}^0$ sz.), w gub. Petrokowsk., na trakcie między Łodzią a Petrokowem położone, z małą okolicą bo tylko parafją Tuszyńską, jest miejscem mego zbiorku; akta zaś parafjalne i księgi Magistratu miejscowego dostarczyły mi danych. Z danych tych, za przeciąg czasu lat 8-miu, zaczynając od 1860, a kończąc 1867 r., porobiłem wyciągi możebne, z zamiarem wynalezienia, zbliżonéj chociażby średniéj życia człowieka w okolicy tutejszéj, równie też oznaczenia wieku najwyższéj śmiertelności dzieci; a ponieważ wiek ten stanowczo nie jest oznaczony w nauce, to i mały przyczynek nie będzie od rzeczy. Miałem także na względzie ruch małżeństw zawieranych i urodzeń, w ich zostosowaniu do pór roku. Przy wyliczeniach nie robię działów podług zajęć i miejsca pobytu, bo ludność miejscowa w miasteczku i wioskach jest wyłącznie rolniczą, byt jéj zatem prawie jednakowy; nie ma także wyraźniejszéj podstawy dla oddzielenia mieszczan od wieśniaków, liczba zamożniejszych prawie żadna. W osobnych tylko rubrykach zamieszczam wyciągi dla ludności żydowskiéj, chcąc przeprowadzić, o ile mi się uda, zestawienie i porównanie wyników.

6,786 dusz ob. płci—oto cała summa, z któréj poczerpnięte były dane statystyczne; w liczbie téj katolików w miasteczku i wioskach przyległych 5,045 (2,436 pł. m., 2,609 pł. n.), żydów 1,751 (726 pł. m., 1,015 pł. n.).

Około 6,000 téj ludności zamieszkuje przestrzeń nieco większą niż 1 $^1/_2$ kw. mili, przestrzeń prawie równą, żadnéj rzeki nieposiadającą. Grunt napływawy, piasczysty, rzadko gdzie glina na wierzch występuje; na miejscach równych na 1 $^1/_2$—2 łokcie w głąb' sięga piasek żółty, pod nim półłokciowa warstwa szarego, merglowatego, a już dalej glina—jak głęboko, zręczności zmierzyć nie miałem. Dość często zdarzają się wydmy piasczyste, miejscami w kształcie wałów. Woda podgruntowa dość niegłęboko; w porach wilgotnych w miejscach niższych i do piwnic się dobywa. Są źródła i trzęsawiska, a o mil parę od Tuszyna pokłady torfu na kilka łokci głębokie. Przy źródłach często pokopane stawki, z których jednakże woda rzadko odpływa, a nawet znaczniejsza część stawków podtrzymuje się li tylko wodą śniegową lub deszczową. Po wioskach jest zwyczaj utrzymywania przy samych chatach sadzawek maleńkich, latem ledwo że nie w bagna zamieniających się; tam nieraz kąpią się dzieci, przepiera się na prędce bielizna, a często znajdują wody do picia i zwierzęta domowe. Studni jednakże nie brak; woda ich czysta i zdrowa [1]). Blizkość zaludnio-

[1]) Tuszyn posiada źródło mineralne, o ile z prób wnosić mogę słabo siarczano-żelazne.

néj i fabrycznéj Łodzi podtrzymuje wysoką cenę na produkta do życia potrzebne; przytem pijaństwo posunięte do wysokiego stopnia, co naturalnie, nie mało napływając na ogólny stan zdrowia, dużo także pochłania i zbiorów polnych; z tych to powodów znaczniejsza część ludności żywi się prawie li tylko kartoflami. Za krótko tu jestem, żebym mógł nieco pewniéj określić charakter chorób miejscowych, a przynajmniéj przewagę ich stosunkową jednych nad drugiemi; nie podlega wątpliwości, że karbunkuł zwierząt domowych, a ztąd pustula maligna u ludzi gość tu nie rzadki; nawiedzają też nieraz i dużyce; gruźlica nie musi być częstą, bo z 460 chorych ledwo 4 wypadki zaznaczyć mogę. Fabryk żadnych nie ma, życie więc z tego powodu na niebezpieczeństwo nie jest narażaném. Stan powietrza i temperatury dla tychże powodów jak i charakter chorób oznaczonym być nie może.

Po tych krótkich uwagach przypatrzymy się cyfrom, od zmarłych zaczynając.

Z 5,045 ludn. kat. zmarło w przeciągu lat 8-iu 1,053; dzieci nieżywo-urodzonych było 9-ro. Tablica następująca oznacza ilość zmarłych w każdym roku, summę lat przez nich przeżytych i cyfrę średnią lat przypadających na jednego, oprócz tego wykazuje się liczbę nieżywo-urodzonych.

	zmarło	Przeżyli lat.	Srednio	Nieżywo
Rok 1860	109	2090	19	0
„ 1861	78	2016	25	1
„ 1862	130	2629	20	0
„ 1863	148	2362	16	0
„ 1864	193	2362	12	0
„ 1865	119	2832	23	0
„ 1866	143	2376	16	3
„ 1867	133	2938	21	5
Razem	1,053	19,605	19	9

Przecięciowa roczna umierających 131, czyli 1 z 35; *przecięciowa zaś średnia życia dla jednego człowieka wypada lat dziewiętnaście* i to z dodaniem ułomku. Na tak małą średnią lat życia najwięcéj wpływa ogromna śmiertelność dzieci, jak to już można zauważyć z zestawienia dwóch lat: 1860 i 1861; 78 osób w jednym i 109 w drugim przeżyli prawie jednakową ilość lat. Zastanowienie się poszczegółowsze nad śmiertelnością dzieci jeszcze lepiej wpływ ten uwydatni.

I tak z 1,053 wszystkich zmarłych—dzieci do lat 10-ciu było: 668, czyli 65%; na resztę więc zmarłych po 10-tym roku życia zostaje 385, czyli 35%. Z tych 668 śmiertelność w wieku dziecinnym rozdziela się w ten sposób:

	Pierwsze trzy dni	Od 3-ch dni życia do 2-ch tygod.	Do ½ roku	Od ½ r. do 1-go	Od 1-go do 2-ch	Od 2-ch do 5 lat	Od 5-ciu do 10 lat.
Ilość za 8 lat	11	25	130	110	108	178	115
Stosun. procen.	1,62%	3,74%	19,46%	16,46%	15,54%	26%	16% [1]

Najwięcéj więc umiera dzieci w pierwszych dniach życia; w miarę zaś oswajania się dziecięcia z otaczającą go sferą śmiertelność *się zmniejsza;* dzieląc wiek dziecinny na półrocza otrzymamy zmarłych; w pierwszém półroczu 25%, w drugiém 16%, na 3-cie i 4-te mniéj więcéj po 8%; w okresie od 2-ch do 5-ciu lat na każde półrocze po 4.3% wypada, a od 5 do 10 lat już tylko po 1,6% na półrocze; w ogóle do końca roku drugiego niestaje już dzieci 57%, co naturalnie stanowi procent bardzo wysoki.

Badając daléj stosunek procentowy, znajdujemy, iż śmiertelność zmniejsza się tylko do lat 20, następnie zaś znowu zwiększać się zaczyna—na każde bowiem półrocze od 10 do 20 lat życia zmarłych wypada po ½ %, od 20 do 30 l. już znowu po $^7/_{10}$ %—jak to obaczymy z rozkładu śmiertelności 385 osób, zmarłych po 10-ym roku życia,

---

[1]) Ułamki nie wszędzie zachowane.

Od 10 do 20 l.	Od 20—30.	Od 30—40.	Od 40—50.	Od 50—60.	Od 60—70.	Od 70—80.	Od 80 do 90.	100.
m. k.	m. k.	m. k.	m. k.	m. k.	m. k.	m. k.	m. k.	m. k.
18—21	20—33	23—29	30—36	30—33	18—15	24—32	7—14	1—0
Raz. 39.	53	52	66	63	33	56	21	1

Najpewniejsze więc życie człowieka około lat 20, co się też zgadza i ze średnią życia dla okolicy (19); daléj śmiertelność rośnie do 50—60 roku, będąc najwyższą około 50. Po tym wieku liczba ludności się zmniejsza, kobiet jednakże stosunkowo pozostaje więcéj, bo też około roku 90 liczba ich zmarłych dwa razy jest większą niż męczyzn. Chociaż znaczna jeszcze część ludności umiera między 70—80 rokiem życia, jednakże średnia dla osób pozostałych po 10-m r. będzie—dla męczyzn $46^3/_4$ roku, dla kobiet $46^1/_2$.

Rozkładając śmiertelność podług miesięcy znajdziemy, iż najwięcej umiera w Styczniu, Marcu; na Styczeń także i największa liczba urodzeń przypada—jakby proces zamiany w przyrodzie. I tak:

Zmarło	w Stycz.	Lut.	Marc.	Kwiet.	Maj.	Czerw.	Lip.	Sierp.	Wrzes.	Paździer.	List.	Grud.
	137	118	131	110	98	72	69	68	53	58	48	100

(dokończenie nastąpi.)

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Trismus i tetanus rheumaticus u dziewczynki 8-o letniéj uleczony został przez *J. B. Schmidt'a* za pomocą *Tinctura faborum Calabar* (Rp. Fabor. Calabar cont 18,75,— affunde spirit. vini rectificat. 120, stent per 8 dies, exp. et filtr. ad 90), którą podawał do wewnątrz po 10 kropli co godzina, a w miarę polepszania się stanu pacjentki coraz rzadziej. Przykrych objawów środek ten wcale nie sprowadził, chociaż był używany przez dni kilkanaście. (*Berl. Klin. Wchsft. Nr. 6*). *M.*

Przeciwko fałszywemu wyobrażeniu o niemożności dawania **dzieciom opasek przepuklinowych** przemawia stanowczo *Ravoth;* twierdzi on, że i najmniejsze dziecko może i powinno nosić w razie danym taką opaskę, tembardziéj, że przypadki inkarceracji u dzieci nie są zbyt rzadkie, a operacja trudniejsza i niebezpieczniejsza niż u dorosłych. (*Berl. Klin. Wchsft. Nr. 46. 1868*). *M.*

Tabes dorsualis uleczona została przez *Eulenburg'a* za pomocą prądów galwanicznych stałych, u chorego 50-o letniego, który chorobie już przed laty kilkunastu uległ. (*Berl. Klin. Wchsft. Nr. 7*). *M.*

Użycie prądów galwanicznych stałych w leczeniu tak zwanéj **„Ataxie locomotrice"** zalecanem jest mocno przez *Onimus'a* (*Gaz. des hôp. 1868. Nr. 116. 117 et 119*). Radzi on prądy te stosować wprost na mlecz piersiowy i to koniecznie prąd wstępujący. (*Centralblatt. Nr. 2*). *M.*

Operacja **wycięcia jajnika** dokonaną została przez *Spencer Wells'a* (*Med. Tim. II. 1868., Nr. 961*) w ciągu ostatniego roku 36 razy i zakończyła się wyzdrowieniem w 31 przypadkach a w 5 przypadkach śmiercią; a mianowicie, wyzdrowiały te wszystkie pacjentki u których szypuła zmienionego jajnika była tak długa, że ją można było umocować zewnątrz jamy brzucha, za pomocą „Clamp'u;" w 4 przypadkach, w których ligaturę wraz z szypułą wpuścił do jamy brzucha, nastąpiła śmierć, również w jednym przypadku gdzie użył rozpalonego żelaza. (*Centralblatt. Nr. 3*). *M.*

Przechodzenie żelaza do mleka zwierząt wykazanem zostało przez *Bistrow'a* (*Virchow's Arch. XLV. 98—103*), który się przekonał o skuteczności leczenia bezkrwistości dziecka przez podawanie żelaza mamce. Mleko normalne tak kobiety jak i kozy zawiera 0,01% żelaza; dając kozie dziennie 1—3 grammów ferri lactici, już po 48 godzinach ilość żelaza w mleku wzrasta w dwójnasób. (*Centralblatt. Nr. 3*) *M.*

W trzech przypadkach **wewnętrznéj inkarceracji** kiszek *Lambl* (*Virchow's Arch. XLV. p. 119—121*) przekonał się o skuteczności ustawienia chorego w raczka i pozosta-

wienia go w téj postawie jak najdłużéj, przyczem brzuch chorego lekko pocierany zostaje obiema rękami w kierunku od bioder ku pępkowi. (*Centralblatt. Nr. 4*). *M.*

W 7 przypadkach **nosacizny** u człowieka i u zwierząt *Christot* i *Kiéner* (*Comptes rendus. 67. 1054—1058*) znaleźli bacterie w ropie i we krwi, a nadto prawie zawsze spotykali znaczne pomnożenie białych ciałek krwi. (*Centralblatt. Nr. 6*). *M.*

Nowy przykład skuteczności **atropiny jako przeciwtrucizny w otruciu morfiną** opisał *B. B. Wilson* (*Med. and sarg. Reporter. 1868. XIX. Nr. 19*). Objawy otrucia wystąpiły w skutek wstrzyknięcia podskórnego $1/4$ grana morfiny i znikły natychmiast po zastrzyknięciu $1/4$ grana atropiny, a natomiast wystąpiły znaki otrucia belladoną, które szybko znikły. (*Centralblatt. Nr. 6*). *M.*

KRONIKA TYGODNIOWA.

Kobieta lekarzem. Rossyjskie czasopisma lekarskie, a szczególniéj *Archiwa medycyny sądowéj i hygjeny publicznéj* (*архивъ судебной медицины и общественной гигены*) doniosły o udzieleniu dyplomu lekarza przez petersburgską Akademję Medyko-Chirurgiczną Pani *Koszewarew*. Pierwszy to dyplom na lekarza wydany przez uniwersytet rossyjski.—Do tego dały powód następujące okoliczności: W guberniach zamieszkałych przez baszkirów choroba syfilityczna dziesiątkuje ludność, z tego powodu, że przepisy religijne nie pozwalają kobietom zasięgać rady lekarskiéj u mężczyzn, bardzo więc wiele indywiduów nieleczy się wcale. Miejscowe władze chcąc zaradzić takiemu stanowi rzeczy, wysłały Panią *Koszewarew* do Instytutu Położniczego Petersburskiego, jako stypendystkę, z poleceniem wystudjowania chorób syfilitycznych. *K.*, tak gorliwie przykładała się do swego studium, że przy egzaminie pozwolono jéj żądać jakiéj zechce nagrody, np. całorocznéj stypendjalnéj zapomogi, *K.* zażądała jednak innego wynagrodzenia: pragnęła pozwolenia studjowania medycyny w całéj jéj rozciągłości, utrzymując, że dla dokładnego zrozumienia powierzonéj jéj gałęzi medycyny, niezbędną jest znajomość pomocniczych nauk. Znalazły się trudności w urzeczywistnieniu jéj żądania, takowe jednak, przy pomocy władz swéj guberni usunąć potrafiła. Przestudjowała pięć kursów Akademji Medyko-Chirurgicznéj, przygotowała się do przejścia egzaminu z nauk gimnazjalnych, i zdając corocznie egzamina w Akademji (jako stypendystka), przystąpiła do ostatecznego egzaminu lekarskiego, który złożywszy *z wszelkiém odznaczeniem*, (*c. eximina laude*) uwolnioną została, według zwyczajów istniejących w uniwersytetach rossyjskich, od egzaminu na stopień D-ra Medycyny i obowiązaną jest złożyć tylko rozprawę. Dla napisania takowéj potrzeba było mieć nowe sposobności do pracy; wybrawszy sobie, jako specjalność, choroby kobiet i dzieci, Pani *K.* pragnęła pracować w Instytucie Położniczym Petersburskim, lecz gdy jéj tego odmówiono, udała się, znowu jako stypendystka za granicę,—obecnie znajduje się w Pradze (czeskiéj), gdzie słucha wykładów klinicznych prof. *Zejfert'a.*

Wyznać trzeba, że P. *Koszewarew* należy do niepospolitych umysłowości, kiedy okazała taką wytrwałość, gdy kilka studjów b: trudnych przebyła, więc się dziwić nie można, że o niéj z pewną dumą wyrażają się czasopisma ojczyste, wątpimy jednak aby Pani *K.* prędko znalazła naśladowczynie; nikt nie zaprzeczy, że umysłowość kobiet mogłaby nie małą korzyść oddać medycynie, tak w dziedzinie teorji jak i praktyki lekarskiéj, ale kobietom we wszystkich krajach brak wykształcenia systematycznego, które my odbieramy w zakładach średnich, a bez téj podstawy studium medycyny jest niemożliwe, dopełnienia są niezmiernie trudne i te właśnie odstręczać długi czas będą kobiety od medycyny. Jak te rzeczy stoją w Ameryce, nie wiemy, czy wychodzący doktorzy kobiety, z tamtejszych fakultetów oddadzą istotną przysługę nauce? przesądzać nie można, ale widzimy, że w Europie kilka kobiet wydoktoryzowanych stanowi wyjątki, dalej się ten przykład nie rozszerzy póki niezmieni się do gruntu nauczanie kobiet.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

W Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)